

応募票

平成 年 月 日

長崎県保育士・保育所支援センター 様

求職者番号			
ふりがな		性別	()男性・()女性
氏名			
生年月日	()昭和・()平成 年 月 日 (歳)		
現住所	〒		
電話番号	自宅 () -	携帯電話	
メールアドレス			
希望連絡先	自宅()・携帯()・希望時間帯()		

長崎県保育士・保育所支援センターに求人登録をされている下記の保育所(園)に応募します。

該当する()に 印をつけて下さい。

求人番号			
希望施設名			
希望勤務形態	・正規職員() ・臨時〔フルタイム() / パートタイム() / 代替()〕		
希望面接日	・第一希望 月 日 ・第二希望 月 日		
その他の希望・自己PR			

個人情報保護の観点から、この応募票を、職業紹介事業以外の目的では使用しません。

職業紹介は無料です。

長崎県保育士・保育所支援センター処理欄

受付日	平成 年 月 日()
求職内容確認	
求人者の状況	
管理簿記入	平成 年 月 日()

長崎県保育士・保育所支援センター

(送付先) 〒852-8104長崎市茂里町3-24県保育協会内

TEL(095)894-5801/FAX(095)845-7932

E-mail nagasaki-shiencenter@clock.ocn.ne.jp